

Bitte ausfüllen und unterschreiben. Dann per Brief versenden oder an der Schule abgeben.

Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V.

**Kirchberg 14
D-52076 Aachen**

Beitrittserklärung

(bitte mit Druckbuchstaben leserlich ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V.
erklären wir unseren

A	Nachname, Vorname:	Telefon:	Mobil:
Bei Eltern, Eheleuten und Lebenspartnern kann eine zweite Person gemeinschaftlich Mitglied sein:			
B	Nachname, Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße, Hausnummer:			
PLZ:	Ort:	e-mail:	
Unsere Kinder:			
1	Nachname, Vorname:	Klasse:	Einschulungsjahr:
2	Nachname, Vorname:	Klasse:	Einschulungsjahr:
Gemäß Satzung kann ich / können wir mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderjahres die Mitgliedschaft kündigen. Die Satzung des Vereins hängt am Schaukasten vor der Eingangshalle der Schule aus und ist im Internet unter http://www.ggs-aachen-walheim.de nachzulesen.			
..... Ort, Datum	 Unterschrift(en) Mitglied	

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V., Kirchberg 14, D-52076 Aachen

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE80ZZZ00001049427

Mandatsreferenz : WIRD SEPARAT MITGETEILT

C	Ich gestatte / wir gestatten den Förderverein bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag von jährlich Euro (Mindestbeitrag 7 Euro) einzuziehen. Änderungen der Kontoverbindung teile ich dem Förderverein mit.
----------	--

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein der Freunde und Förderer der GGS Walheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

.....

.....

IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC (8 oder 11 Stellen): ____ / ____

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers oder Verfügungsberechtigten
------------	--